مجـــله‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشـــکی

دوره‌ی۵ ، شماره ۹ ، پاییزوزمستان۹۱، صفحات ۶۳ تا ۷۳

بررسی بهداشت روانی در بین دانشجویان به عنوان پیش بینی کنندهٔ عملکرد تحصیلی

دکترناصر یوسفی[۱]، هوشنگ جدیدی[۲]، دکترناصرشیربگی[۳]

نویسنده‌ی مسوول: سنندج، دانشگاه کردستان، دانشکده‌ی علوم انسانی و اجتماعی، گروه مشاوره Naseryoosefi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *پژوهش‌ها به نقش سلامت روانی بر عملکرد تحصیلی اشاره کرده‌اند. هدف این مطالعه، بررسی رابطه‌ی بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۱ در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ بود.*

روش بررسی: *نمونه آماری شامل ۱۰۲۷ (۵۵۵ پسر و ۴۷۳ دختر) از دانشجویان واحدهای دانشگاهی منطقه‌ی ۱۱ (واحدهای کرمانشاه، کردستان و ایلام) که با روش نمونه گیری تصادفی سهمی انتخاب و پرسش نامه‌ی سلامت عمومی (۲۸- **GHQ**) را تکمیل نمودند. روش تحقیق این پژوهش توصیفی و همبستگی بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از همبستگی ساده، رگرسیون چندگانه و آنالیز واریانس چند متغیری استفاده شد. برای سنجش عملکرد تحصیلی، معدل کل نیمسال های تحصیلی گذرانده شده آزمودنی ها نیز جمع آوری شد.*

یافته‌ها: *نتایج تحقیق نشان داد که ۵۹درصد از آزمودنی ها واجد سلامت روانی و۴۱درصد از آنان مشکوک به اختلال روانی می باشند. بین سلامت روانی وعملکرد تحصیلی رابطه معنی دار مشاهده نشد. دانشجویان دختر از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. بین سن و افسردگی رابطه‌ی معکوس و معنی دار و بین سلامت روانی دانشجویان سنوات مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار وجود داشت به طوری که ادامه‌ی تحصیل به سلامت روانی آنان کمک می کند. بین بعد خانوار و نمره‌ی علایم جسمانی رابطه‌ی معکوس و معنی دار وجود داشت. دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان کاردانی در همه‌ی متغیرهای سلامت روان از وضعیت بهتری برخوردار بودند.*

نتیجه‌گیری: *سلامت روان پیش بینی کننده‌ی معنی داری برای برخی متغیرهای مورد مطالعه در این تحقیق است..*

واژگان کلیدی: سلامت روان، عملکرد تحصیلی

مقدمه

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت های الهی است که در سایه‌ی تندرستی و سلامت روانی به انسان عطا شده است. علاوه بر آن سلامت روانی یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری بر خوردار است.کارول(۱) درپژوهش خود به بعضی تعارضات محیطی مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان نظیر میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، احتیاج

۱- استادیار گروه مشاوره خانواده دانشگاه کردستان

۲- دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

۳- دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه کردستان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

به پیشرفت در درس در برابر احساس بی کفایتی، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خود نمایی، میل به ازدواج در برابر موانعی که از آن جلوگیری می‌کند، میل به برتری جسمانی در برابر محدودیت های عضوی، اطاعت از افراد زورگو، ارتباط با جنس مخالف، تنفر از رفتار دیگران در برابر ناتوانی در ابراز احساسات خود، مشکلات اقتصادی که مانع از رسیدن به هدف‌های هنری، علمی، انتخاب شغل و حرفه اشاره می‌کند. نتایج برخی پژوهش‌ها نیز مبین آن است که تعارضات فرهنگی بین دانشجویان از عوامل موثر بر ناراحتی‌های روانی در آن‌ها به شمار می رود (۱).

کارشناسان سازمان جهانی بهداشت عقیده دارند که حجم مسایل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و این افزایش تا حد زیادی وابسته به رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی مانند شهرنشینی، فروپاشی خانواده های گسترده، تغییر در شیوه‌ی زندگی مردم و مشکلات احساسی و بیماری های خفیف روانی می‌باشد. بعضی از این مشکلات به طور مستقیم به عوامل محیطی دانشگاه و بخش زیادی نیز به مراحل تکامل اواخر نوجوانی مربوط می شود، میزان ناخوشی روانی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۲-۱۰ درصد می باشد که صرف نظر از شدت آن به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱).

در خصوص سلامتی روانی که به عنوان سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده، پژوهش‌های زیادی انجام شده است. مثلا فرقانی، طی پژوهشی با عنوان بررسی سلامت روانی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با پرسشنامه ی GHQ -۲۸ به این نتیجه رسیده است که ۴۳/۲درصد از دانشجویان فاقد سلامت روانی بوده ، همچنین میانگین معدل افراد دارای اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی کمتر از گروه مقابل بوده است (۲).یوسفی، در خصوص وضعیت روانی دانش آموزان دبیرستان‌های سنندج نتیجه گرفته که ۶/۲ درصد از افراد مورد مطالعه از سلامت روانی برخوردار نبوده اند (۱). باقری یزدی، طی پژوهشی اعلام کرد که شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در بین جوانان ۱۸ساله ۵درصد بوده. همچنین در خصوص وضعیت روانی دانشجویان نتیجه گرفته که ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه از احساس غمگینی و افسردگی رنج می برند(۳). رفعتی و ضیغمی در تحقیق خود تحت عنوان تاثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان رشته های پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان بر پیشرفت تحصیلی آنان نشان داده اند که از نظر وضعیت سلامت روانی، ۲۵/۸درصد واحدها دارای سلامت روانی خوب، ۴۹/۳درصد متوسط و ۲۴/۸درصد وضعیت سلامت روانی نامناسبی هستند. هم چنین تفاوت معدل پایان ترم گروهی که سلامت روانی خوب داشته‌اند در مقایسه با گروهی که وضعیت روانی آنان نامناسب ارزیابی شده است، معنی دار می‌باشد($P<۰/۰۵$) (۴).احمدی، طی پژوهشی با عنوان ارزیابی وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان بابل با استفاده از پرسشنامه‌ی SCL-۹۰ به این نتیجه رسیده که شیوع افسردگی در بین دختران و پسران به ترتیب ۱۹/۳درصد و ۶/۴درصد و شیوع اضطراب در بین آنان ۲۱/۴درصد و ۱۲/۱درصد بوده است (۵). خیرآبادی و یوسفی گزارش کرده که بین افسردگی و وضعیت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی ساری رابطه‌ی معنی دار وجود داشته است. به این معنی که دانش آموزانی که افسردگی داشته‌اند نسبت به گروه مقابل، پیشرفت تحصیلی کمتری داشته اند (۶). ستتالاو همکاران، در یک مطالعه‌ی کوهورت بر روی ۷۰۹ جوان در سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ به این نتیجه رسیدند که جنس مونث (۳۶درصد) بیش از جنس مذکر(۲۳درصد) دچار اضطراب و نگرانی می شوند (۷). بوستانسی و همکاران، پژوهشی را به عنوان نشانه شناسی افسردگی در میان دانشجویان در ونیز ترکیه انجام دادند. در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

این مطالعه ۵۰۴ دانشجو (۲۹۶ مذکر و ۲۰۸ مؤنث) به روش تصادفی انتخاب شدند.نتایج نشان داد که ۲۶/۲درصد از آزمودنی‌ها در تست افسردگی نمره‌ی ۱۷ به بالا را کسب نمودند. شیوع افسردگی در بین دانشجویان ۳۲/۱درصد بوده است. براساس نتایج این پژوهش ۳۴/۷ درصد ازدانشجویانی که در موقعیت های اقتصادی ـ اجتماعی پایین قرار داشتند، دچار افسردگی بودند. ۳۱/۲درصد از دانشجویان ترم های آخر و ۶۲/۹درصد از دانشجویان با عملکرد پایین تحصیلی مبتلا به افسردگی بودند.

بر اساس نتایج این مطالعه بین نشانه های افسردگی و عملکرد پایین تحصیلی و بین افسردگی و موقعیت های اقتصادی ـ اجتماعی پایین رابطه‌ی معنی داری وجود داشته است. بر اساس نتایج این مطالعه، آزمودنی ها مشکلات زیر را بیان نموده اند: فقدان فعالیت های اجتماعی و کمبود تسهیلات خوابگاهی (۶۹درصد)، کیفیت پایین نظام آموزشی(۵۴/۸درصد)، مشکلات اقتصادی (۴۹/۳درصد)، مشکلات مرتبط با دوستیابی (۲۵/۹درصد) یاس و نومیدی در رابطه با مشکلات مرتبط دانشگاه (۴۳/۲درصد) بوده است (۸). ادهم و همکاران، در تحقیق خود تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به این نتیجه رسیده اند که در بعد نشانه های جسمانی ۱/۷درصد، اضطراب و بی خوابی ۲/۳درصد، عملکرد اجتماعی ۴/۳درصد و افسردگی شدید ۲درصد دانشجویان مشکل داشتند.

همچنین بر اساس نقطه‌ی برش نمره ۲۳، ۲۲/۷درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بوده اند (۹).مساله بهداشت روان از مهم‌ترین مسایل دانشجویان است و در حقیقت موفقیت در تحصیل آنچنان مربوط به استعدادهای فوق العاده دانشجو نیست بلکه موفقیت وی منوط به این است که چگونه مراحل پیچیده و بحرانی نوجوانی را از نظر عاطفی و روانی به طور طبیعی گذرانده باشد. موفقیت در تحصیل وابسته به عوامل بسیاری می باشد که ممکن است فعالیت نیروی دماغی را حتی در باهوش ترین دانشجویان تحت تاثیر قرار دهد. اغلب مشاهده شده دانشجویانی که سطوح بالایی از آسیب شناسی روانی را تجربه می کنند توانایی کمتری برای انجام تکالیف دانشگاهی خود دارند (۹). لذا هدف اصلی این پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین سلامت روانی (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم افسردگی، کارکرد اجتماعی) و عملکرد تحصیلی دانشجویان دوره های کاردانی و کارشناسی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی منطقه‌ی ۱۱ بود.

روش بررسی

روش تحقیق این طرح توصیفی و همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانشجویان دختر و پسر مقاطع کاردانی و کارشناسی واحدهای دانشگاهی منطقه‌ی ۱۱ (واحدهای دانشگاهی سنندج، کرمانشاه، ایلام، کنگاور، صحنه، سقز، اسلام آباد، دره شهر و مریوان) درسال اجرای تحقیق تشکیل می‌داد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی سهمی استفاده شد. به این منظور با توجه به تعداد دانشجویان هر واحد دانشگاهی و سپس از هر دانشکده تعداد نمونه مورد نظر به روش تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه آن شامل ۱۰۲۸نفر (۵۵۵ پسر و ۴۷۳ دختر) از دانشجویان واحدهای دانشگاهی مذکور بود. برای اندازه گیری سلامت روانی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ -GHQ گلدبرگ و هیراستفاده شده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که چهار بعد سلامت عمومی یعنی علایم جسمانی، علایم اضطراب، اختلال در خواب، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه در سال ۱۳۷۶ توسط دکتر هومن استاندارد و هنجاریابی شده است. ضرایب هماهنگی درونی مقیاس‌ها بین ۷۹درصد تا ۹۱درصد و برای کل مقیاس ۸۳درصد برآوردشد. نمره گذارای به صورت

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

خودسنجی ،تحصیلات لازم برای اجرا به صورت خودسنجی دارا بودن مدرک اول راهنمایی و در غیر اینصورت توسط مصاحبه گر اجرا می شود .پرسش ها بر حسب نمره گذاری دو نمایی(۰-۰-۱-۱)نمره دهی می شوند که به دو پاسخ سمت امتیاز صفر و دو پاسخ بعدی ۱ امتیاز تعلق می گیرد .در این آزمون برای هر فرد ۵ نمره‌ی بدست می آید که ۴ نمره‌ی مربوط به مقیاس‌های فرعی و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها بدست می‌آید که نمره‌ی کلی است و این در آزمون GHQ۲۸ می باشد. روش نمره‌ی گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰،۱،۲،۳، تعلق می گیرد در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس ها با هم جمع و نمره‌ی کلی به دست می آید.علاوه بر این برای سنجش عملکرد تحصیلی، معدل کل نیم سال‌های تحصیلی گذرانده شده آزمودنی‌ها مندرج در پرونده با هماهنگی معاونت آموزشی نیز جمع آوری شد. تحلیل داده ها با روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون، t استیودنت و تحلیل واریانس انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این پژوهش از مجموع ۱۰۲۸ نفر آزمودنی ۵۵۵ نفر(۵۴درصد)آن‌ها پسر و ۴۷۳ نفر(۴۶درصد) ازآن ها دختر بودند. همچنین با در نظر گرفتن نقطه برش نمره ۲۲ در پرسش نامه GHQ-28، ۵۹٪ دانشجویان واجد سلامت روانی و ۴۱درصد آنان از ملاک سلامت روانی برخوردار نبودند. در ادامه فرضیه‌های تحقیق به ترتیب مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت. بنا به فرضیه ۱ بین سلامت روانی افراد مورد مطالعه و پیشرفت تحصیلی آنان رابطه وجود دارد.

بر اساس جدول ۱مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده در هیچ یک از متغیرهای سلامت روان(نمره‌ی کل سلامت روان، نمره‌ی علایم جسمانی، علایم اضطراب ، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی) با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار نداشت. لذا فرضیه‌ی مذکور مورد تایید قرار نگرفت.

به عبارت دیگر با توجه به تجزیه و تحلیل داده های موجود، بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه‌ی معنی دار مشاهده نشد.

جدول ۱: رابطه‌ی بین معدل کل ترم‌های تحصیلی دانشجویان و هر یک از متغیرهای سلامت روان

متغیرها	نمره‌ی کل سلامت روان	علایم جسمانی	علایم اضطراب	کارکرد اجتماعی	علایم افسردگی
همبستگی	-۰/۱۳	۰/۰۳۶	۰/۰۲۸	۰/۰۰۲	-۰/۰۴۲
سطح p	۰/۶۷۵	۰/۲۴۷	۰/۳۷۳	۰/۹۵۱	۰/۱۷۶

بنا به فرضیه‌ی۲ بین سلامت روانی دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی دار وجود دارد. داده‌های جدول ۲ نشان دهنده‌ی آن است که بین نمره‌ی کل سلامت روان (نمره ۲۸ -GHQ)، نمره‌ی علایم جسمانی، علایم اضطراب و علایم افسردگی دانشجویان زن و مرد با اطمینان ۰/۹۹ تفاوت معنی دار وجود دارد. در هر یک از متغیرهای فوق میانگین نمرات زنان از مردان بیشتر است. در نمره‌ی کارکرد اجتماعی، بین نمرات زنان و مردان دانشجو تفاوت معنی دار مشاهده نشد.لذا فرضیه‌ی فوق با اطمینان ۰/۹۹ مورد تایید قرار گرفت. بنا به فرضیه‌ی ۳ بین سن دانشجویان و سلامت روانی آنان رابطه معنی‌دار وجود دارد.بر اساس داده‌های جدول ۳، بین نمره‌ی علایم افسردگی و سن با اطمینان ۰/۹۵ رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد در حالی که بین سایر متغیرهای سلامت

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

روان(نمره کل سلامت روان، علایم جسمانی، علایم اضطراب ، کارکرد اجتماعی و سن رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول۲: تفاوت بین نمرات دانشجویان زن و مرد در هر یک از متغییرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان	جنسیت	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی-داری
نمره‌ی کل سلامت روان	زن	۳۹۴	۳۰/۳۴	۱۷/۷۹	۵/۲۹	۰/۰۰۰
	مرد	۶۲۱	۲۴/۲۷	۱۷/۸۰		
علایم جسمانی	زن	۳۹۶	۷/۷۰	۵/۰۵	۵/۵۵	۰/۰۰۰
	مرد	۶۲۳	۵/۸۸	۵/۱۳		
علایم اضطراب	زن	۴۰۰	۸/۱۲	۵/۴۳	۴/۸۳	۰/۰۰۰
	مرد	۶۲۵	۶/۴۰	۵/۶۲		
کارکرد اجتماعی	زن	۴۰۰	۸/۴۱	۴/۷۶	۱/۵۴	۰/۱۲۳
	مرد	۶۲۶	۷/۹	۵/۴۲		
علایم افسردگی	زن	۴۰۱	۶/۱۷	۶/۲۲	۵/۱۵	۰/۰۰۰
	مرد	۶۲۶	۴/۲۵	۵/۵۴		

جدول ۳: رابطه‌ی بین سن دانشجویان و هر یک از متغیرهای سلامت روان

متغیرها	نمره‌ی کل سلامت روان	علایم جسمانی	علایم اضطراب	کارکرد اجتماعی	علایم افسردگی
همبستگی پیرسون	-/۰۳۷	۰/۰۱۱	۰/۰۱۳	۰/۰۴۰	* ۰/۰۷۵
سطح معناداری	۰/۲۴۰	۰/۷۲۷	۰/۶۷۱	۰/۲۰۳	۰/۰۱۶

بنا به فرضیه ی۴: بین سلامت روانی دانشجویان سنوات مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار وجود دارد.

داده‌های جدول ۴، حاصل از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشانگر آن است که بین نمره‌ی کل سلامت روان دانشجویان دارای سنوات مختلف تحصیلی با اطمینان ۰/۹۹ تفاوت معنی دار وجود دارد. با استناد به اطلاعات مندرج در ستون سوم(تفاوت میانگین ها) از جدول ۵ حاصل از آزمون تعقیبی شفه می‌توان به این نتیجه رسید که دانشجویان سال اول در مقایسه با دانشجویان سال های دوم، سوم، و چهارم از سلامت روانی کمتری برخوردارند. به عبارت دیگر ادامه‌ی تحصیل در سال های دوم، سوم و چهارم به سلامت روانی آنان کمک می کند. در حالی که آن دسته از دانشجویانی که نتوانسته‌اند پس از گذشت چهار سال فارغ‌التحصیل شوند، سلامت روانی آنان شدیدا آسیب دیده است. نتیجه این که فرضیه فوق با اطمینان ۰/۹۹ تایید شد.

جدول ۴: تحلیل واریانس یک طرفه متغییرهای سلامت روان بر حسب سنوات تحصیلی دانشجویان

منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۱۴۴۰۰/۶۶	۴	۳۶۰۰/۱۶	۱۱/۴۹	≤۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۳۱۵۴۳۳/۵۱	۱۰۰۷	۳۱۳/۲۴		
کل	۳۲۹۸۳۴/۱۸	۱۰۱۱			

بنا به فرضیه‌ی ۵ بین بعد خانوار افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان رابطه معنی‌دار وجود دارد. براساس داده های جدول ۶، بین نمره‌ی علایم جسمانی و تعداد افراد خانوار دانشجویان با اطمینان ۰/۹۵ رابطه‌ی منفی و معنی دار وجود دارد.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

جدول ۵: مقایسه میانگین نمره کل سلامت روانی سنوات مختلف تحصیلی با استفاده از آزمون تعقیبی شفه

متغیرها		تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی داری
سال ها	سال دوم	۷/۶۷	۱/۴۳	۰/۰۰۰ **
	سال سوم	۵/۶۳	۱/۶۴	۰/۰۲۰ *
	سال چهارم	۶/۲۴	۲/۰۵	۰/۰۵۶
	سال پنجم و بالاتر	-۹/۴۹	۳/۷۲	۰/۱۶۶

به عبارت دیگر با افزایش تعداد افراد خانوار نمره ی علایم جسمانی آزمودنی‌ها کاهش می یابد. در هیچ یک از متغیرهای دیگر سلامت روان (نمره کل سلامت روان، نمره علایم اضطراب ، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی) و تعداد افراد خانوار آزمودنی ها رابطه معنی دار مشاهده نشد. نتیجه این که فقط جزیی از فرضیه فوق مورد تایید قرار گرفت.

جدول شماره ۶: رابطه بین تعداد افراد خانواده دانشجویان درهر یک از متغییرهای سلامت روان

متغییرها	نمره کل سلامت روان	علایم جسمانی	علایم اضطراب	کارکرد اجتماعی	علایم افسردگی
همبستگی	-۰/۰۵۶	-۰/۰۷۹*	-۰/۰۳۳	-۰/۰۳۶	-۰/۰۰۵
سطح p	۰/۰۹۵	۰/۰۱۹	۰/۳۲۷	۰/۲۹۱	۰/۸۹۰

بنا به فرضیه‌ی ۶ بین میزان تحصیلات والدین افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

داده‌های جدول شماره ۷، نشان می‌دهد که بین سطح تحصیلات والدین و علایم افسردگی دانشجویان با اطمینان ۰/۹۵ رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات والدین میزان افسردگی فرزندان آنان افزایش می‌یابد. در هیچ یک از متغیرهای دیگر سلامت روان(نمره‌ی کل سلامت روان، نمره‌ی علایم جسمانی، علایم اضطراب ، کارکرد اجتماعی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. نتیجه این که فقط جزیی از فرضیه فوق یعنی وجود رابطه‌ی مثبت و معنی دار بین سطح تحصیلات والدین و افسردگی فرزندان آنان مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۷: رابطه‌ی بین سطح تحصیلات والدین افراد مورد مطالعه و هر یک از متغیرهای سلامت روان

متغیرها	نمره‌ی کل سلامت روان	علایم جسمانی	علایم اضطراب	کارکرد اجتماعی	علایم افسردگی
همبستگی	۰/۰۴۱	۰/۰۴۹	۰/۰۲۲	-/۰۰۱	۰/۰۶۹*
سطح p	۰/۱۹۲	۰/۱۱۹	۰/۴۸۹	۰/۹۶۶	۰/۰۲۶

بنا به فرضیه‌ی۷ بین شغل والدین افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان رابطه معنی دار وجود دارد. جهت پاسخ به این فرضیه از آنجایی که شغل پدران و مادران آزمودنی ها به طور جداگانه اندازه‌گیری شده است و از طرفی این دو متغیر(شغل پدران و شغل مادران) قابل جمع نیستند لذا جهت پاسخ به این فرضیه رابطه بین شغل والدین(مادران و پدران) و سلامت روانی آزمودنی‌ها به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته است. در ادامه بررسی فرضیه فوق در دو قسمت: یعنی رابطه‌ی بین شغل پدران افراد مورد مطالعه و سلامت روانی فرزندان آنان و همچنین ارتباط بین شغل مادران و سلامت روانی فرزندان آنان مورد بررسی قرار می گیرد.

بنا به فرضیه‌ی۱-۷ بین شغل پدران افراد مورد مطالعه و سلامت روانی فرزندان آنان رابطه معنی دار وجود دارد.

داده‌های جدول ۸ حاصل از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشانگر آن است که بین شغل پدران و سلامت روانی فرزندان آنان با اطمینان ۰/۹۵ تفاوت معنی دار وجود دارد. با استناد به اطلاعات مندرج در ستون سوم(تفاوت میانگین ها)

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

از جدول ۹، حاصل از آزمون تعقیبی شفه می‌توان به این نتیجه رسید که بین سلامت روان دانشجویان دارای پدران بیکار و آنهایی که پدرانشان شغل آزاد دارند با اطمینان ۰/۹۵ تفاوت معنی دار وجود دارد. در حالی که بین دانشجویانی که پدران آنان بیکار و شغل دولتی دارند تفاوت معنی دار مشاهده نشد. طبق داده های جدول مربوط به آزمون تعقیبی شفه، دانشجویان دارای پدران بیکار دارای کمترین میزان سلامت روانی و دانشجویانی که پدران آنان شغل دولتی دارند از بیشترین میزان سلامت روانی برخوردار می باشند. و آن دسته از دانشجویانی که پدران آنان شغل آزاد دارند از نظر میزان سلامت روانی در حد متوسط هستند. نتیجه این که فرضیه مبنی بر وجود تفاوت بین میانگین سلامت روانی دانشجویان دارای پدران با شغل های متفاوت با اطمینان ۰/۹۹ مورد تایید قرار گرفت. و از طریق آزمون تعقیبی شفه مشخص گردید که این تفاوت بین دانشجویان دارای پدران بیکار و شغل آزاد است و بین دانشجویان دارای پدران بیکار و شغل دولتی تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

جدول ۸: تحلیل واریانس یک طرفه متغیرهای سلامت روان بر حسب شغل والدین (پدر) آزمودنی ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۳۴۱۱/۴۳	۲	۱۷۰۵/۷۱	۵/۲۸	۰/۰۵ **
درون گروهی	۳۲۶۴۳۸/۴۹	۱۰۱۲	۳۲۲/۵۶		
کل	۳۲۹۸۴۹/۹۲	۱۰۱۴			

جدول ۹: مقایسه میانگین نمره‌ی کل سلامت روانی بر حسب شغل پدر با استفاده از آزمون تعقیبی شفه

متغیرها		تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی داری
شاغل	آزاد	۱/۳۸	۱/۸۲	۰/۷۵۴
		۴/۶۷	۱/۸۲	۰/۰۳۹*

بنا به فرضیه‌ی ۲-۷ بین شغل مادران و سلامت روان فرزندان آنان رابطه‌ی معنی دار وجود دارد. داده های جدول ۱۰ حاصل از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشانگر آن است که بین شغل مادران و سلامت روانی فرزندان آنان با اطمینان ۰/۹۹ تفاوت معنی دار وجود دارد. اطلاعات مندرج در ستون سوم(تفاوت میانگین‌ها) از جدول ۱۱ حاصل از آزمون تعقیبی شفه می‌توان به این نتیجه رسید که بین دانشجویان دارای مادران خانه دار، دانشجویان دارای مادرانی که شغل دولتی دارند و همچنین دانشجویانی که مادران آنان شغل آزاد دارند تفاوت معنی دار وجود دارد. دانشجویانی که مادران آنان شغل آزاد دارند، از کمترین میزان سلامت روانی و آن دسته از دانشجویانی که مادرانشان شغل دولتی دارند از نظر وضعیت سلامت روانی در حد متوسط هستند. نتیجه این که فرضیه فوق مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۱: تحلیل واریانس یک طرفه متغیرسلامت روان بر حسب شغل والدین (مادر) آزمودنی ها

منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۸۶۳۶/۵۰	۲	۴۳۱۸/۲۵	۱۳/۶۰	۰/۰۰۱ *
درون گروهی	۳۲۱۲۱۳/۴۲	۱۰۱۲	۳۱۷/۴۰		
کل	۳۲۹۸۴۹/۹۲	۱۰۱۴			

جدول ۱۱: مقایسه میانگین نمره‌ی کل سلامت روانی بر حسب شغل مادر، آزمون تعقیبی شفه

متغیرها		تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی-داری
شغل دولتی		-۴/۴۲	۱/۵۴	۰/۰۱۷ *
شغل آزاد		-۹/۲۸	۱/۹۶	۰/۰۰۰ **

بنا به فرضیه‌ی ۸: بین سلامت روانی دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی تفاوت معنی دار وجود دارد. اطلاعات مندرج در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

جدول ۱۲ حاصل از مقایسه‌ی میانگین‌نمرات سلامت روان دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی با استفاده از آزمونt استیودنت نشان می‌دهد که میانگین سلامت روانی دانشجویان مقطع کارشناسی نسبت به دانشجویان کاردانی در همه متغیرهای سلامت روان از وضعیت بهتری برخوردار می‌باشند. و تفاوت میانگین‌ها در همه متغیرهای سلامت روان(نمره‌ی کل سلامت روان، نمره‌ی علایم جسمانی، علایم اضطراب ، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی) با اطمینان ۰/۹۵ و ۰/۹۹ معنی دار می باشد. نتیجه این که فرضیه فوق تایید می‌شود.

جدول ۱۲: تفاوت میانگین نمرات دانشجویان مقطع کارشناسی و کاردانی در هر یک از متغییرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان	مقطع تحصیلی	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی-داری
نمره‌ی کل سلامت	کاردانی	۲۰۷	۳۱/۴۷	۱۱/۲۵	۴/۴۳	≤۰/۰۰۰۱**
	کارشناسی	۷۹۴	۲۵/۳۱	۱۳/۴۵		
علایم جسمانی	کاردانی	۲۰۹	۷/۳۶	۵/۷۰	۲/۵۴	۰/۰۱۱ *
	کارشناسی	۷۹۶	۶/۳۴	۴/۹۶		
علایم اضطراب	کاردانی	۲۰۸	۸/۶۶	۶/۵۲	۴/۶۲	≤۰/۰۰۰۱**
	کارشناسی	۸۰۱	۶/۶۷	۵/۲۵		
کارکرد اجتماعی	کاردانی	۲۰۸	۹/۰۴	۴/۷۹	۲/۹۹	۰/۰۰۳**
	کارشناسی	۸۰۲	۷/۸۴	۵/۲۵		
علایم افسردگی	کاردانی	۲۰۹	۶/۴۵	۷/۰۶	۳/۹۸	≤۰/۰۰۰۱**
	کارشناسی	۸۰۲	۴/۶۳	۵/۵۲		

بحث

یافته های ما در این مطالعه نشان می‌دهد که از تعداد ۱۰۲۸ دانشجوی مورد مطالعه ۴۲۳ نفر(۴۱درصد) مشکوک به اختلال روانی می باشند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های صورت گرفته توسط پالاهنگ(۱۰)، باقری یزدی (۳)، دیباج نیا (۱۱)، یعقوبی (۱۲)، متفاوت است. البته نتایج این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده توسط خیرآبادی و یوسفی(۶)، مسعودزاده (۱۳)، سلطانیان و بحرین(۱۴)، فروزنده (۱۵) مشابه می باشد. با توجه به مشابهت جامعه‌ی آماری، از چهار پژوهش فوق؛ نتایج این پژوهش با پژوهش‌های صورت گرفته توسط فروزنده (۱۵)، بسیار شبیه است. فروزنده (۱۵)، در پژوهش خود بر روی دانشجویان دوره‌ی شبانه شهرکرد به این نتیجه رسید که ۴۳/۸درصد افراد مورد مطالعه فاقد سلامت روانی بوده‌اند. عدم وجود هماهنگی بین نتایج به دست آمده این واقعیت را روشن می کند که بهداشت روانی تابع مجموعه عواملی است که بایستی از نظرگاه پژوهش‌های روان شناختی و جامعه شناختی مورد بررسی قرار گیرد. چرا که ویژگی های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی هر منطقه ای با منطقه دیگر فرق می کند.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشانگر آن است که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار وجود ندارد این نتیجه‌ی با نتایج به دست آمده توسط بوستانسی(۸)، سلطانیان و بحرین(۱۴)، مسعود زاده (۱۳) و رفعتی و ضیغمی(۴)، متفاوت است. در تایید نتیجه فوق پیشینه‌ای یافت نشد؛ لذا برای رسیدن به نتیجه قطعی لازم است تحقیقات بیشتری انجام شود. در واقع مجموعه‌ی عوامل مختلفی بر افت تحصیلی و یا پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر گذار است که از جمله می‌توان به داشتن هدف، عزت نفس، انگیزه، اضطراب، روش مطالعه، هوش، توجه، برنامه ریزی، جنسیت، عوامل بدنی، نارساخوانی، سازش نایافتگی رفتاری، شرایط عاطفی و روانی و غیبت از مدرسه اشاره نمود.

با توجه به نتیجه‌ی این پژوهش بین سلامت روانی دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی‌دار وجود دارد. دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر در غالب متغیرهای سلامت روان (نمره‌ی کل سلامت روان، علایم جسمانی، علایم اضطراب ، علایم افسردگی، کارکرد اجتماعی) نمره‌ی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

بیشتری کسب نموده اند به عبارت دیگر زنان از سلامت روانی کمتری برخوردارند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های یعقوبی و همکاران (۱۲)، نصری و آرانی(۱۶)، خیرآبادی و یوسفی(۶) و بوستانسی(۸) مشابه است.

جهت توجیه این موضوع می توان به دیدگاه نصری و آرانی (۱۶)، اشاره نمود. آنان طی پژوهشی با عنوان بررسی رویدادهای زندگی، شیوه های مقابله، حمایت اجتماعی و سلامت روانی در گروه‌های مختلف شهری تهران به این نتیجه رسیدند که زنان پاسخ‌های مقابله غیرفعال بیشتری را در مواجه با رویدادها گزارش کرده‌اند و زنان سلامت روانی کمتری را نسبت به مردان داشته‌اند. میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط زنان از خانواده و افراد نزدیک بیشتر بوده است. زنان در مقایسه با مردان حمایت اجتماعی از نوع توجه بیانی، همدلی و درک ابزاری و الگوگیری از منابع خانواده و افراد نزدیک را بیشتر دریافت کرده‌اند.

همچنین، بر اساس نتایج این پژوهش بین سن و نمره‌ی مقیاس افسردگی (به عنوان یکی از چهار مقیاس پرسشنامه GHQ-۲۸)، رابطه‌ی مثبت و معنی دار وجود دارد($P<۰/۰۵$). به عبارت دیگر با افزایش سن، افسردگی دانشجویان افزایش می‌یابد. مسعود زاده (۱۳) و یعقوبی (۱۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین سن و سلامت روان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. لیکن در پژوهش های فوق اشاره‌ای به رابطه‌ی بین سن و متغیرهای دیگر سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب ، علایم افسردگی، کارکرد اجتماعی) نشده است. همان طور که در فصل قبل مشخص گردید، بین سن و هیچ یک از متغیرهای سلامت روان (به جز علایم افسردگی) رابطه معنی‌دار مشاهده نشد.

همانطور که پیش بینی می‌شد، نتیجه‌ی دیگر پژوهش حاضر نشانگر آن است که بین بهداشت روانی دانشجویان سنوات مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار وجود دارد. ادامه‌ی تحصیل در سال های دوم، سوم و چهارم به سلامت روانی دانشجویان کمک می کند در حالی که آن دسته از دانشجویانی که نتوانسته اند پس از گذشت چهار سال فارغ التحصیل شوند، سلامت روانی آنان شدیدا آسیب دیده است. با تمام تلاش‌های صورت گرفته توسط محقق نتایج پژوهش در خصوص رد یا تایید فرضیه فوق یافت نشد. در توجیه نتیجه‌ی فوق (کاهش سلامت روان دانشجویانی که در شرف فارغ التحصیلی هستند) می توان علت این موضوع را در شرایط کنونی جستجو کرد. به طوری که در حال حاضر مشکل اصلی جوانان موضوع کار و شغل است و دغدغه های مالی و شغلی در پایان دوره‌ی تحصیلات دانشگاهی افزایش می یابد.

از بین همه متغیرهای سلامت روان (نمره‌ی کل سلامت روان، علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم افسردگی، کارکرد اجتماعی)، نتایج نشان می دهد که بین بعد خانوار افراد مورد مطالعه و نمره‌ی علایم جسمانی با اطمینان ۰/۹۵ رابطه‌ی منفی و معنی دار وجود دارد. در حالی که بین متغیرهای دیگر سلامت روان و بعد خانوار رابطه معنی دار مشاهده نشد. خیرآبادی و یوسفی(۶) در تحقیق خود نشان داده‌اند که بین بعد خانوار افراد مورد مطالعه و سلامت روانی رابطه‌ی وجود دارد ($P<۰/۰۱$). سلطانیان و بحرین(۱۴) بین بعد خانوار و سلامت روانی رابطه معنی دار مشاهده نکردند.

با توجه به نتیجه‌ی پژوهش حاضر بین تحصیلات والدین و نمره‌ی علایم افسردگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($P<۰/۰۵$). به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات والدین میزان افسردگی فرزندان آنان افزایش می یابد. خیرآبادی و یوسفی(۶) طی پژوهش خود نشان داده اند که بین تحصیلات مادر و سلامت روانی دانش آموزان رابطه‌ی معنی دار وجود دارد. مسعود زاده (۱۳) نیز در پژوهش خود نشان داده اند که بین سطح تحصیلات پدر و سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان رابطه معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان می دهد که دانشجویان مقطع کارشناسی در همه متغیرهای سلامت روان (نمره‌ی کل

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

سلامت روان، نمره‌ی علایم جسمانی، علایم اضطراب ، علایم افسردگی، کارکرد اجتماعی) نسبت به دانشجویان دوره‌ی کاردانی نمره‌ی کمتری کسب نموده اند به عبارت دیگر دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان کاردانی در همه‌ی متغیرهای سلامت روان از وضعیت بهتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشانگر آن است که جمعیت زیادی از دانشجویان (به خصوص دانشجویان دختر و مقاطع تحصیلی پایین تر) از ملاک سلامت روانی برخودار نمی باشند که این امر می‌تواند هشداری برای مسوولین امر در توجه بیشتر به امر سلامت روانی دانشجویان باشد

References

1- Yousefi F. Mental health of high school students in Sanandaj: *Teaching Educatliona Organization of Kordestan.* 2005 ;3:85-89.

2- Forghani M S. Mental health of medical students in Kurdestan university. [Dissertation].Kurdastan Universityn Sanandaj. 2004 ; p.119-122.

3- Bagheri Yazdi A. Mental health of students entering the academic year 1995-1996. *Journal of Tehran University*. 1994; 14:85-9.

4- Rafat F , Zeighami B. The achievement of extroversion - introversion neurosis and nursing students at Shiraz. *Journal of Medical Sciences Qazvin University* . 2004; 30:312-4.

5- Ahmadi A M. Babol city high school students to assess their mental health. *Proceedings* at the Fourth Seminar of Child and Adolescent Mental Health 1999.

6- Kheyrabadi G, Yousefi F. Mental health of individuals aged 15 years and the factors associated with the Kurdistan province in 1378. Research Project 2000.

7- Sentala A T, Poikolinenk T, Henrikssou A, Marhunell LG. Predictors of mental distress in early adulthood: a five – year follow up of 709. *Journal of high school students* .1995; 25:185-189.

8- Bostanci M, Ozdel L Engin A, Karadage f. Depressive symptomatology among university students in denizli.Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Journal of Brosnahanj* .2005; 46: 96 – 100.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

9- Adham D, Dadkhah B, Mohammadi M A, Mental health status of incoming students in academic years1386-1387 Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*.2009 ;16:85-89.

10- Palahng H. The prevalence of psychiatric disorders in people 15 years and older in the city of Kashan.[Dissertation].1994.university Kashan Medical Sciences.Thesis 12:105-110.

11- Dibaj Nia P. The relationship between family and self-concept efficacy in students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Paper presated at Second Seminar of Student mental health .2004.

12- Yghooby N. Epidemiological study of mental disorders in urban and rural areas, city Some'esara (Gilan) *Journal of Thouht and behavior* .1995; 4:15-20.

13- Masoud Zadeh M. Mental health status of high school students of Sari, Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002; 45:145-7.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.5.0]